



## Kératite sous lentille sclérale

Émilie Tournaire-Marques

*Ce cas clinique d'un patient de 30 ans, suivi pour un kératocône stade 1 œil droit (classification d'Amsler-Krumeich) et un kératocône fruste œil gauche, nous permet de discuter des causes de kératites non infectieuses diffuses spécifiques aux porteurs de lentille sclérale.*

Sa meilleure acuité visuelle corrigée en lunette est mesurée à 4/10<sup>e</sup> œil droit et 10/10<sup>e</sup> œil gauche. L'évolution du kératocône à droite a nécessité un *cross-linking*. Le patient est traité pour un glaucome à angle ouvert découvert sur hypertension oculaire par une association fixe bimatoprost/timolol en unidose. Il porte une lentille sclérale à droite en raison d'un inconfort ressenti avec une lentille rigide cornéenne. Son œil gauche est équipé d'une lentille souple en silicone hydrogel journalière. Le patient consulte pour un renouvellement de ses lentilles. Il est très satisfait du confort et de la qualité de vision. Il les porte quotidiennement pendant 16 heures. Il utilise une solution de rinçage, une solution multifonction et un déprotéinifiant. Il remplit sa lentille sclérale avec du sérum physiologique en unidose.

À l'interrogatoire, nous ne constatons pas de mésusage. Son acuité visuelle est mesurée à 12/10<sup>e</sup> aux 2 yeux. L'examen biomicroscopique de l'œil droit montre une lentille sclérale avec un diamètre correct, légèrement décentrée en nasal inférieur, sans blanchiment des vaisseaux conjonctivaux sous les bords de la lentille (figure 1). Après l'instillation de fluorescéine au *push-up*, il n'y a pas de contact entre la face postérieure de la lentille et la cornée. Sur l'OCT Spectral Domain de segment antérieur, la clairance cornéenne centrale est mesurée à 248 μ après 4 heures de port (figure 2). L'examen biomicroscopique au retrait de la lentille sclérale montre une kératite ponctuée superficielle diffuse (figure 3). Cette kératite a totalement régressé lorsque le temps de port a été réduit à 12 heures par jour 6 jours par semaine, et la solution d'entretien multifonction remplacée par un système oxydant.

CHU de Bordeaux, Centre national de référence du kératocône

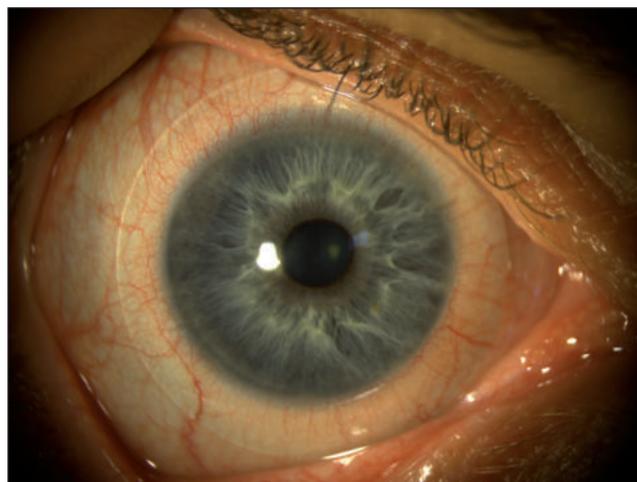


Figure 1. Examen biomicroscopique en lumière blanche de l'œil droit avec la lentille sclérale.

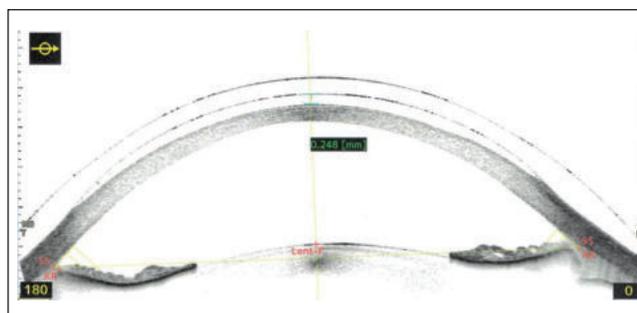


Figure 2. Coupe 0/180° en OCT Spectral Domain de l'œil droit avec la lentille sclérale montrant l'espace liquidien entre la face postérieure de la lentille et la cornée, avec mesure de la clairance cornéenne centrale à 248 μ.

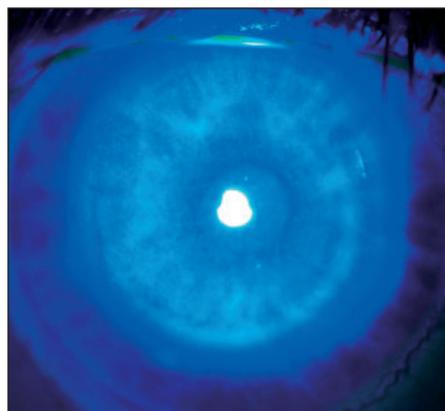


Figure 3. Examen biomicroscopique de l'œil droit sans la lentille sclérale, après l'instillation de fluorescéine en lumière bleue.

# Contacto

## Discussion

Les 2 mécanismes pouvant donner une kératite diffuse sous lentille sclérale sont la toxicité et l'hypoxie. Les causes de toxicité cornéenne sont en rapport avec la solution de remplissage de la lentille sclérale, les produits d'entretien, les collyres instillés et la présence de débris dans l'espace liquidien entre la lentille et la cornée. Le patient ne doit pas remplir sa lentille avec la solution d'entretien, mais avec du sérum physiologique en unidose. Il doit la rincer abondamment avec du sérum physiologique avant de la poser sur son œil, afin d'éliminer les résidus de la solution d'entretien multifonction. Celle-ci peut être remplacée par un système oxydant qui évite la persistance de résidus de solution sur la lentille, potentiellement toxiques pour la cornée. Enfin certains collyres ne s'instillent que sans la lentille, comme le bimatoprost/timolol dans notre cas.

Les causes d'hypoxie cornéenne sont en rapport avec la lentille et la durée de port. La lentille sclérale doit avoir un matériau suffisamment perméable à l'oxygène. Elle doit passer en pont au-dessus de la cornée et du limbe, sans contact avec ces structures, pendant toute la durée du port. Enfin une durée de port excessive (plus de 12 heures par jour), malgré une bonne adaptation, peut générer une hypoxie et donc une kératite diffuse.

## Conclusion

Ce cas clinique illustre une des complications cornéennes possibles chez les porteurs de lentille sclérale. Une adaptation correcte et une absence de plainte du patient ne permettent pas d'évaluer la tolérance cornéenne de la lentille. L'examen biomicroscopique au retrait de la lentille reste indispensable pour rechercher une kératite. Devant une kératite diffuse chez un porteur de lentille sclérale, il convient de rechercher des causes toxiques et hypoxiques pour une prise en charge adaptée à chaque situation.

---

### Pour en savoir plus

Fadel D. Scleral lens issues and complications related to a non-optimal fitting relationship between the lens and ocular surface. *Eye Contact Lens*. 2019;45(3):152-63.

Macedo-de-Araújo RJ, Amorim-de-Sousa A, van der Worp E, González-Méjome JM. Clinical findings and ocular symptoms over 1 year in a sample of scleral lens wearers. *Eye Contact Lens*. 2020;46(6):e40-e55.